



## 절주상담과 과학적 근거

이 강 숙\* | 가톨릭대학교 의과대학 예방의학교실

# Moderate drinking and motivational enhancement therapy

Kang-Sook Lee, MD\*

Department of Preventive Medicine, The Catholic University of Korea College of Medicine, Seoul, Korea

\*Corresponding author: Kang-Sook Lee, E-mail: leekangs@catholic.ac.kr

Received September 10, 2011 · Accepted September 20, 2011

**A**lcohol consumption rates of Korean men and women are 85.8% and 65.4%, respectively. In regard to the amount of drinking, the highest frequency in men, among 37.2%, was over 10 glasses and in women was 1-2 glasses (1 glass, 12-14 g of alcohol) per day. Moderate drinking was defined as 2 glasses per day for men and 1 glass per day for women. Drinking beyond the moderate level could be risky or problematic. Alcohol related problems such as liver disease, cancer, cerebrovascular disease, accidents, crimes, injuries, and social and family problems in Korea create a great socioeconomic burden and threaten public health. Evidence-based treatments for problematic drinking, such as brief intervention, behavior change counseling, and motivational enhancement interviewing or therapy, have been suggested. An especially effective method would be motivation enhancement treatment (MET) due to since it is a client-centered approach and enhances self-efficacy based decisional balance. The major techniques of MET are feedback, responsibility, advice about changing, menu of change options, empathic counseling, self efficacy. The success factors for MET are sit squarely, open posture, lean toward patient, eye contact, relax posture. However, scientific accumulation of research results on the benefit of counseling for problematic drinking in Korea is still insufficient to provide the evidence for above treatment techniques.

**Keywords:** Moderate drinking; Risky (problem) drinking; Motivational enhancement therapy

### 서 론

우리나라 19세 이상 남자의 연간 음주율은 85.8%이며 30대가 92.8%로 가장 높고, 여자는 65.4%로써 20대가 84.0%로 가장 높은 것으로 보고되고 있다. 연간 음주자의 1회 음주량은 남자의 경우 10잔 이상이 28%로 가장 높고 7-9잔이 23.1%, 5-6잔이 17.5% 순이고 20대에서 10잔 이

상이 37.2%로 가장 높게 나타났다. 여자의 경우 전연령대에서 1-2잔 마시는 비율이 가장 높게 나타났다. 음주빈도는 남자의 경우 전연령층에서 1주에 1번 정도가 가장 높았고 전혀 마시지 않는 경우가 15.9%이었다 여자의 경우 42.4%가 전혀 마시지 않는다고 하였고 한 달에 1번 미만이 25.9%, 한 달에 1번 정도가 16.4%, 일주일에 1번 정도가 11.4%이었다[1].

음주 정도에 대한 평가는 여러 가지 방법이 있으나 주로

음주빈도, 음주량으로 주로 측정하는데 음주량 측정은 술의 종류에 따라 섭취되는 순수 알코올과 그로 인해 인체에 미치는 영향이 다르므로 일반적으로 일일 순수 알코올량으로 환산하여 평가를 하고 있다[2]. 여러 가지 술의 종류에 따라 1잔의 양은 양주 43 mL, 맥주 340 mL, 포도주 142 mL로 각각 약 12 g 정도의 알콜이 함유되어 있다. 여기에 음주빈도로 1주일에 마시는 횟수와 1회 평균 음주량을 조사하여 환산지수로 계산하여 평가한다.

적정음주(moderate drinking)는 ‘과음하지 않고 조절할 수 있는 범위 내’ 즉, 자신과 타인에게 해가 되지 않는 정도의 음주를 말하며 남자의 경우, 하루(1회)에 2잔(1잔, 12-14 g 의 술을 말함), 여자 또는 65세 이상 노인의 경우 1잔 이내로 정의하며[3], 그 이상의 음주는 과음(heavy drinking), 1회 5잔 이상의 음주는 폭음(binge drinking)이라 한다. 알코올에 관련된 문제는 알코올성 간질환, 체장질환, 치매, 음주로 인한 교통사고, 작업장 사고, 대인, 가족관계 문제 등을 말한다. 적정음주의 수준을 벗어나는 위험음주(risky drinking)를 의미하는 문제음주(problem drinking)는 음주로 인한 문제의 가능성 또는 실제 문제가 일어나지만 알코올중독까지는 이르지 않은 상태로 직업·사회적 기능과 가족의 지지가 유지되는 경우를 말한다[4].

하루에 90 g 이상 음주자는 비음주자에 비하여 모든 암종에서 1.21의 비교위험도를 나타내었다[5]. 2007 국민영양조사에서 20-75세 사이의 남녀 1,768명을 대상으로 한 연구에서 alcohol use disorder identification test (AUDIT) 7점 이하에 비하여 16점 이상이 대사증후군의 위험이 3.92 (2.40-6.22)라고 하였다[6]. 과음이 심혈관질환으로 인한 사망에 미치는 영향연구에서 비음주자에 비하여 hazard ratio가 1.88이었다[7].

직장인의 음주빈도 및 음주량이 증가할수록 우울이 자살에 미치는 부정적인 영향이 더 강화된다고 하였다[8]. 청소년의 자살관련 행동이 과음과 유의한 관련이 있는 것 (adjusted odds ratio, 1.19-1.56)으로 보고되었다[9]. 독거 노인에서 음주가 자살생각에 미치는 영향이 있는 것으로 보고되고 있다[10].

지난 3년 동안 음주 후 직장 내에서 사고를 유발한 사람이

3.8%라고 하였으며 이는 생산직에서 연령이 많을수록 높아졌으며, 음주로 인한 상해, 부상경험은 15.4%, 음주 때문에 결근한 경험이 있는 사람이 44.3%라고 하였다[11]. 음주관련손상이 AUDIT 8-12점의 문제음주자에서 그 이하에 비하여 3.7배, 13점 이상의 알콜의존에서는 7.7배로 보고되고 있으며, 알콜의존이 높을수록 음주관련 손상이 더 흔히 발생하고 음제음주자와 알코올의존자에게 구타에 의한 손상과 골절, 멍 혹은 개방된 상처가 더 흔히 발생하여 항후 음주 후 응급실에 내원하는 손상환자를 대상으로 문제음주 행태에 대한 선별검사 및 손상예방교육이 필요함을 제시하기도 하였다[12].

2000년도 음주로 인한 사회경제적 비용은 14조 9,352억 원으로 국내총생산(gross domestic product, GDP) 대비 2.86% 수준이며, 이 중 과도한 음주로 인한 생산성 저하가 42.08%로 가장 큰 비중을 차지하였으며, 조기사망으로 인한 생산인력 손실이 29.92%, 질병치료를 위한 의료비가 6.09%이었다[13]. 2004년 음주로 인한 사회경제적 비용은 20조 990억 원으로 GDP 대비 2.9% 수준이며, 이 중 과도한 음주로 인한 생산성 저하가 38.83%, 조기사망으로 인한 미래소득 손실액이 26.92%, 직접 의료비가 5.34%, 질병 및 상해로 인한 병가 시의 생산성 손실이 2.29%, 교통비 및 간병비, 숙취해소 비용이 1.87%, 행정처리비용 1.54%, 재산피해 0.97% 순으로 나타났다[14]. 2006년 우리나라 청소년 음주의 사회경제적 비용은 3875억 원(GDP의 0.05%)로 추계하였다. 그 중 43.25%가 음주로 인한 생산성 감소이었고, 39.38%는 조기사망으로 인한 것으로 추계하였다[15].

음주라는 단일요인에 의해 사망한 사람의 수는 연평균 21,123명이었으며 이는 같은 기간의 전체 총 사망자 수의 8.76%에 해당하는 것이며, 음주기인 사망율은 1995년 십만 명당 44.2, 1999년에는 53.6, 2000년에는 49.6으로 증가하였다고 보고하였다. 음주기인 잠재수명 손실년수는 1999년 247,539년이라고 하였다. 음주기인 평균잠재 수명 손실년수가 1995년 12.1년, 1997년 12.4년 이후로 감소했고 2000년에 9.8년이었으며, 질환별로는 간질환, 사고(교통사고, 항공사고, 수상사고, 의사, 화재, 추락, 폭력 및 자살)이었다[16].

성폭력과 음주와의 상관성은 매우 높게 나타났으며, 성폭

력 범죄자 가운데 술 취한 상태의 비율이 37~43%이었고, 살인, 강도 등의 폭력범죄에서도 문제음주율이 높았다고 보고하였다[17]. 또한 교도소 재소자를 대상으로 한 연구에서도 재소자의 62.7%가 문제의 음주자라고 하였다[18].

## 위험(문제)음주자를 대상으로 한 절주상담의 과학적 근거

근거중심치료법(evidence based treatment)들에 관한 10개의 고찰연구의 요약에서 인지행동치료, 지역사회 강화 접근, 동기강화 상담, 재발방지, 사회적 기술훈련, 단기개입 등이 효과적인 것으로 제시되었다[19]. 외래환자에서 문제음주자에 대한 적절한 개입조치는 문제음주에 대하여 인식하게 하고, 이를 이슈화시키며, 음주행위에 대한 평가 후에 문제음주 행위변화에 대한 동의 및 추적관리, 그리고 행위변화에 대한 평가를 하는 것이며[20], 이러한 일차진료에서의 간단한 상담의 효과는 22개의 무작위대조군연구에서 5,800명의 환자를 대상으로 1년 추적검사한 연구를 분석한 결과 남성에서 주당 38 g 음주를 감소시키는 효과가 보고되었다[21]. 외래진료 시 또는 건강진단 시 5-10분정도의 간단한 음주문제에 대한 상담은 음주문제 행동변화에 영향을 주는 것으로 알려져 있다[22]. 또한 외래에서 문제음주자에 대한 의사의 간단한 절주 권고 후에 심리적 동기강화 상담의 추가는 행동변화의 동기를 증가시킨다고 하였다[23]. 이외에도 online alcohol intervention은 전통적인 알코올관련 서비스에 접근이 어려운 여성이나 젊은층 또는 고위험군에서 유용한 것으로 보고되었다[24].

### 1. 음주행동 변화단계에 따른 상담 전략

행동변화단계이론의 기본 가정은 개인의 행동 변화가 단계적으로 옮겨간다는 것으로 변화단계는 다섯 단계를 거쳐 점차적으로 일어나는 일련의 과정으로 설명된다. 현재 전혀 절주를 고려하지 않고 있는 고려 전 단계, 6개월 이내에 절주를 계획하고 있는 고려단계, 한 달 이내로 절주를 계획하고 있으나 아예 술은 마시지 않는 상태는 아닌 준비단계, 절주를 실천하고 있으나 6개월 이내인 행동단계, 절주를 지속한지 6개월 이

상된 유지단계이다. 단계별 상담내용은 다음과 같다[25].

#### 1) 고려 전 단계(pre-contemplative stage)

술을 줄이거나 끊을 의향이나 생각이 전혀 없는 경우이다. 술을 마실 수밖에 없는 핑계를 나열하기 시작하면 들어주는 것만으로도 상담자의 소임을 다하는 것일 수도 있으나 교육자료를 전해주거나 염려를 전달하여 행동변화 필요성에 대한 자각 증진시키고 현재 행동에 대한 위기의식을 증가시키는 정도가 적절하다.

#### 2) 고려단계(contemplations stage)

“술을 줄이긴 줄여야 되는데....”라고 한다면 변화의 필요성에 대해 잘 알고 있다는 의미이며 변화하고 싶다고 표현하는 것이다. 변화에 따른 장점과 단점으로 인한 양가감정 때문에 힘들어 하고 있으므로 각각에 대해 표현하도록 하고 두려워하는 점을 짚어준다. 삶의 변화는 모두 스트레스가 될 수 있지만 진실로 술문제를 해결하고 싶은 마음을 읽어주고 강화시키도록 한다. 행동변화에 긍정적인 결정을 이끌어내는 것이 목표이다.

#### 3) 준비단계(preparation)

변화하기 위해 결심한 상태로서 한 달 이내에 행동 단계로 변할 수 있다. 행동변화에 대한 실천의향을 더 강화시키고 변화계획을 세우는데 도움이 필요함을 받아들이도록 한다.

#### 4) 행동단계(action)

확실하게 행동 변화가 이루어졌으나 아직 6개월이 경과되지 않았을 때이다. 변화된 행동이 새로운 습관으로 자리잡아가도록 지지한다.

#### 5) 유지단계(maintenance)

새로운 습관이 정착한 단계다. 재발 방지를 위해 노력하고 있는 단계로서 한 잔의 유혹에 잘 대처해 나가면서 ‘이렇게 하면 성공하겠구나’하는 자기 효능감(self-efficacy)이 높아진다. 재발 위험이 높은 상황에 대처하기 위한 행동지침이 필요하다.

#### 6) 재발(relapse)

행동 변화단계가 선형적으로 진행하여 새로운 습관으로 완전히 고착될 수도 있겠지만 중독성 질환은 대부분 재발이 일반적이다. 실망하지 않고 준비를 다시 철저히 하여 대처할 수 있도록 격려한다.

## 2. 음주행동변화에 대한 동기강화상담

동기강화면담(motivational enhancement interviewing or therapy)은 내담자 자신에게 행동변화에 대한 책임과 능력이 있다는 내담자 중심적(client centered approach)임을 전제하여 출발하는 것으로, 이는 내담자의 가치관에 근거하여 스스로 문제의 행동을 변화시키는 동기를 부여하여 직접 행동으로옮길 수 있도록 돋는 것이다. 음주로 인하여 질병이 생기고 인간관계가 깨지며 여러 가지 사고를 내기도 한 사람이라면 당연히 술을 끊어야겠다고 다짐을 하지만 음주로 인한 즐거움을 놓치기 싫은 양가감정을 느낄 때 계속적인 음주로 인한 손실과 금주로 인한 이득을 설명하여 환자로 하여금 내면의 결정 저울(decisional balance)에서 원하는 방향으로 행동 변화의 결단을 내릴 수 있도록 자기효능감을 증강시켜주는 상담 기법이다. 동기강화 상담의 일반적 원리는 음주행태에 대한 수용을 하는 반영적 경청을 통한 공감표현하기, 현재의 행동과 개인의 중요한 가치관 사이의 불일치감을 통하여 변화의 동기를 만들며 새로운 행동변화에 대한 저항을 인정하고, 자기효능감을 지지해주기 등이다[26].

동기강화 면담의 성공적 요인으로 상담자의 태도(sit squarely, open posture, lean toward patient, eye contact, relax posture)가 중요하며, 정면으로 마주 앉아 내담자를 향하여 몸을 약간 다가가 눈을 마주치고 편안한 자세로 내담자의 언어적, 비언어적 메시지를 읽으며 내담자의 말을 한 번 반복하여 응답하여주는 반영적 경청을 하는 것이다. 동기강화 면담이 주요 요소는 다음과 같다[26].

- Feedback: 개인의 음주상태를 구조화되고 객관적인 평가 결과에 근거하여 피드백을 준다.
- Responsibility: 행동변화의 책임이 환자에게 있음을 명시적으로 알린다.
- Advice about changing: 비판적이지 않은 태도로 우려를 표명하고 술을 줄여 마실 것을 분명하게 촉고한다.
- Menu of change options: 스스로 선택하여 사용할 수 있는 방법들을 소개하고 선택하도록 한다.
- Empathic counselling: 온정과 존중으로 상황에 대해 공감하고 있음을 느끼게 한다.
- Self efficacy: 재발할 수 있는 상황을 예상하고 슬기롭-

게 피해나갈 수 있는 전략에 대해 논의 하며, 과거 실수 경험에 있다면 실패로 받아들이지 않도록 하고 대처 방법을 제시한다.

## 3. 근로자 지원프로그램

근로자 지원프로그램(employee assistance program, EAP)은 알코올중독과 같은 질환이 회사 내부에 알려져 개인의 인사에 영향을 미치지 않도록 외부 전문상담자에게 연결하여 직원들이 개인적인 문제로 인한 고민과 스트레스에서 벗어나 최상의 컨디션으로 업무수행에 임할 수 있게 해주는 종합적인 상담과 교육지원 프로그램이다. 이는 스트레스나 정신과적 질환 등 업무관련성 질환으로 인한 산재보상 부담이 급증하여 직원으로 인한 발생하는 비용증가를 예방하기 위해 근로자에 대한 배려가 매우 중요한 경영의 요소임을 인식하여 도입한 제도이다. 근로자의 스트레스로 인한 생산성 감소와 각종 직장 내 갈등을 감소시키기 위한 예방적 차원의 전략으로 근로자의 입장에서는 개인의 건강과 직무능력 향상 등을 위한 좋은 기회가 되었으며 실제로 EAP는 기업과 근로자, 근로자의 가족 모두에게 상당히 유용하고 효과적인 체계로 인정받고 있다[27].

## 결 론

국외 여러 나라에서 위험음주자를 대상으로 절주 또는 금주를 위한 간단한 조언, 행동변화상담 또는 동기강화상담 등 다양한 상담방법의 효과에 대한 무작위임상시험 결과들이 보고되고 있으나 우리나라에서는 아직 잘 디자인된 연구의 축적된 결과가 부족하다. 우리나라의 높은 음주율과 그로 인한 질병 및 사회경제적 손실에 비추어 효과적인 절주상담의 근거를 찾는 연구가 절실히다.

**핵심용어:** 적정음주; 위험(문제)음주; 동기강화상담

## REFERENCES

1. Korea Centers for Disease Control & Prevention. Community nutritional survey. Cheongwon: Korea Centers for Disease Control & Prevention; 2008.



2. The Korean Academy of Family Medicine. Health promotion in Korean. Seoul: Gyechukmunwhasa; 2004. 695 p.
3. U.S Department of Health & Human Services. Helping patients who drink too much: a clinician's guide [Internet]. Washington DC: U.S. Department of Health & Human Services; 2005 [cited 2011 Sep 19]. Available from: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/CliniciansGuide2005/guide.pdf>.
4. Lee HK, Lee CT, Kweon YS. Developing effective guideline for moderate drinking. *J Korean Acad Addict Psychiatry* 2006;10:73-85.
5. Kim MK, Ko MJ, Han JT. Alcohol consumption and mortality from all-cause and cancers among 1.34 million Koreans: the results from the Korea national health insurance corporation's health examinee cohort in 2000. *Cancer Causes Control* 2010; 21:2295-2302.
6. Lee KW, Park BJ, Kang HT, Lee YJ. Alcohol-drinking patterns and metabolic syndrome risk: the 2007 Korean National Health and Nutrition Examination Survey. *Alcohol* 2011;45: 499-505.
7. Sull JW, Yi SW, Nam CM, Choi K, Ohrr H. Binge drinking and hypertension on cardiovascular disease mortality in Korean men and women: a Kangwha cohort study. *Stroke* 2010;41: 2157-2162.
8. Kim HJ, Song IH. Depressive mood, suicidal ideation, and alcohol drinking behavior among married employees. *Ment Health Soc Work* 2010;36:1-30.
9. Han MA, Kim KS, Ryu SY, Kang MG, Park J. Associations between smoking and alcohol drinking and suicidal behavior in Korean adolescents: Korea Youth Behavioral Risk Factor Surveillance, 2006. *Prev Med* 2009;49:248-252.
10. Kwon JD, Kim YJ, Um TY. Suicide ideation among older adults who live alone with care services: a moderating effect of alcohol drinking in the relationship between previous suicidal attempts and suicidal ideation. *J Welf Aged* 2011;51:297-320.
11. Kim SD, Kim DH, Kim YW, Kim CN, Kreikebaum H. Employee drinking patterns and occupational accidents: a comparative study among Korea, U.S.A and Germany. *Korea Econ Bus Assoc* 1999;8:23-54.
12. Lee WK, Kim Y. Drinking pattern and nonfatal injuries of adults in Korea. *J Korean Soc Traumatol* 2009;22:233-241.
13. Chung WJ, Chun HJ, Lee SM. Socioeconomic costs of alcohol drinking in Korea. *J Prev Med Public Health* 2006; 39:21-29.
14. Lee S, Chung W, Kim IS, Kim HJ, Cho W, Shin E, Ahn SH, Han KH, Myoung JL. Socioeconomic costs of alcohol drinking in Korea. *J Korean Acad Fam Med* 2008;29:201-212.
15. Kim J, Chung W, Lee S, Park C. Estimating the socioeconomic costs of alcohol drinking among adolescents in Korea. *J Prev Med Public Health* 2010;43:341-351.
16. Kim KK, Cho NN. Trends of alcohol attributable mortality in Korea: 1995-2000. *Korean J Health Policy Adm* 2004;14:24-43.
17. Kim MS, Suh KH. Antisocial personality, problem drinking, and motivation for alcohol use of criminals who committed forced crimes. *J Korean Alcohol Sci* 2003;4:53-59.
18. Koh MS, Chun SS, Park YY, Kim MS, Park JS. A study on the alcohol related crime. *J Korean Alcohol Sci* 2002;3:159-167.
19. Miller WR, Zweben J, Johnson WR. Evidence-based treatment: why, what, where, when, and how? *J Subst Abuse Treat* 2005;29:267-276.
20. Emmen MJ, Wollersheim H, Bleijenberg G, Schippers GM. How to optimize interventions for problem drinking among hospital outpatients? *Neth J Med* 2005;63:421-427.
21. Kaner EF, Dickinson HO, Beyer F, Pienaar E, Schlesinger C, Campbell F, Saunders JB, Burnand B, Heather N. The effectiveness of brief alcohol interventions in primary care settings: a systematic review. *Drug Alcohol Rev* 2009;28:301-323.
22. Jung JG, Oh SK, Han KH, Jung IW, Kim JS, Kim SS. The effect of brief intervention on heavy drinking patients in primary care. *J Korean Acad Fam Med* 2005;26:96-101.
23. Emmen MJ, Schippers GM, Wollersheim H, Bleijenberg G. Adding psychologist's intervention to physicians' advice to problem drinkers in the outpatient clinic. *Alcohol Alcohol* 2005; 40:219-226.
24. White A, Kavanagh D, Stallman H, Klein B, Kay-Lambkin F, Proudfoot J, Drennan J, Connor J, Baker A, Hines E, Young R. Online alcohol interventions: a systematic review. *J Med Internet Res* 2010;12:e62.
25. Chun YM. Motivational approach motivational interviewing & stages of change model. Seoul: The Korean Alcohol Research Foundation; 2009.
26. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: preparing people to change addictive behavior. New York: Guilford Press; 1991.
27. Woo JM, Choi SC. Theory and practice of employee assistance programs (EAP). Gimhae: Inje University Press; 2008.

### Peer Reviewers' Commentary

본 논문은 중요한 건강위험요인 중의 하나인 음주와 관련된 질환, 사고, 손상 등을 근거중심의학적 측면에서 살펴보고, 사회경제적 비용 등을 제시하였다. 음주관련 사회경제적 비용은 흡연으로 인한 사회경제적 비용을 훨씬 초과하는 것으로 밝혀져 위험음주에 대한 사회적 대책마련이 시급함을 알려준다. 이러한 문제제기에 따라 논문의 후반부에서는 위험음주자를 대상으로 외래에서 절주상담을 하는 방법을 간략하게 제시한다. 특히 근로자를 위한 건강증진사업을 수행한 저자의 경험이 반영되어 위험음주 근로자를 위한 절주 지원프로그램에 대해 언급하고 있는 것은 이 논문의 장점이라 볼 수 있다. 절주상담이나 동기강화상담법 등 상담기법은 대부분 외국의 매뉴얼을 참조하여 만들어진다. 국내 상황에 맞는 절주상담 프로그램의 개발과 이를 이용한 절주효과 연구가 절실히 필요한 때이다.

[정리:편집위원회]

### 자율학습 2011년 9월호 (경추 디스크 질환의 수술적 치료의 최신 지견) 정답

- |      |       |
|------|-------|
| 1. ③ | 6. ④  |
| 2. ④ | 7. ③  |
| 3. ④ | 8. ①  |
| 4. ③ | 9. ④  |
| 5. ② | 10. ② |